



# ESTUDO DAP SUL

Avaliação das Disfunções do Assolho Pélvico da Região Sul do Brasil



**MANUAL DO ENTREVISTADOR**

**2019**

Universidade Federal de Santa Catarina

ESTUDO DAP SUL: Avaliação das Disfunções do Assolho Pélvico na  
Região Sul do Brasil

**MANUAL DO ENTREVISTADOR**

Araranguá – SC

2019

1ª Edição – versão eletrônica

**Elaboração, distribuição e informações:**

Universidade Federal de Santa Catarina – UFSC

Centro de Ciências, Tecnologia e Saúde (CTS)

Departamento de Ciências da Saúde (DCS)

Campus Araranguá

Bairro Jardim das Avenidas, CEP 88040-900 - Araranguá/SC

Tel.: (48) 3721-6926

**Coordenação e Supervisão Geral:**

Janeisa Franck Virtuoso

**Colaboração:**

Guilherme Tavares de Arruda

**Equipe de Programação do Questionário:**

Guilherme Tavares de Arruda

**Equipe Seleção/Treinamento dos Entrevistadores e Elaboração Técnica do Manual:**

Guilherme Tavares de Arruda

## SUMÁRIO

<b>1</b>	<b>APRESENTAÇÃO</b> .....	<b>5</b>
<b>2</b>	<b>RESUMO</b> .....	<b>6</b>
<b>3</b>	<b>EQUIPE DA PESQUISA</b> .....	<b>7</b>
<b>4</b>	<b>ORIENTAÇÕES GERAIS</b> .....	<b>8</b>
4.1	MATERIAL.....	8
4.2	ROTINA DE ENTREVISTA.....	8
4.3	CUIDADOS COM OS MATERIAIS.....	9
4.4	CONDUTA DO(A) ENTREVISTADOR(A).....	9
<b>5</b>	<b>ACESSO AOS INSTRUMENTOS ONLINE</b> .....	<b>10</b>
<b>6</b>	<b>APRESENTAÇÃO DO(A) ENTREVISTADOR(A)</b> .....	<b>11</b>
<b>7</b>	<b>RECUSAS</b> .....	<b>12</b>
<b>8</b>	<b>CRITÉRIOS DE ELEGIBILIDADE</b> .....	<b>13</b>
<b>9</b>	<b>INSTRUÇÕES PARA A APLICAÇÃO DOS INSTRUMENTOS</b> .....	<b>14</b>
9.1	TELA INICIAL.....	14
9.2	TCLE.....	15
9.3	IDENTIFICAÇÃO DO(A) ENTREVISTADOR(A).....	18
9.4	MINI EXAME DO ESTADO MENTAL – MEEM.....	19
9.5	CRITÉRIO DE ELEGIBILIDADE.....	25
9.6	FICHA DE CARACTERIZAÇÃO DA AMOSTRA.....	26
9.7	PELVIC FLOOR DISTRESS INVENTORY – PFDI-20.....	40
9.8	INTERNATIONAL CONSULTATION ON INCONTINENCE QUESTIONNAIRE - SHORT FORM – ICIQ-SF.....	43
9.9	FEMALE SEXUAL FUNCTION INDEX – FSFI.....	43
9.10	CONSENSO DE ROMA III.....	56
9.11	ESCALA DE WEXNER.....	60
9.12	FEMALE GENITAL SELF-IMAGE SCALE – FGSIS.....	61
<b>10</b>	<b>FINALIZANDO A ENTREVISTA</b> .....	<b>62</b>
	<b>ANEXOS – INSTRUMENTOS PARA IMPRESSÃO</b> .....	<b>63</b>

## 1 APRESENTAÇÃO

Este manual pertence ao “**ESTUDO DAP SUL: Avaliação das Disfunções do Assolho Pélvico no Sul do Brasil**” e foi elaborado para orientar os entrevistadores na condução da coleta de dados de forma padronizada.

A padronização do procedimento de coleta de dados é necessária para que cada entrevistador aplique os instrumentos corretamente, sem interferir na qualidade dos mesmos, de forma a tornar o estudo o mais válido possível e que seja garantida a qualidade das medidas de cada instrumento aplicado.

No decorrer deste manual, apresentaremos os instrumentos inseridos no *Google Formulários* e o passo-a-passo de sua aplicação e preenchimento por meio de um *tablet* com acesso à internet sem fio. Além disso, destacaremos possíveis peculiaridades de cada item para conduzir o preenchimento correto.

Assim, você deve levar este material consigo durante as coletas de dados para que possa consultá-lo e sanar qualquer dúvida. Com ele, você terá o apoio necessário durante o processo de coleta de dados. Caso persista alguma dúvida, entre em contato com a equipe de pesquisa.

Atenciosamente, Equipe de Pesquisa!

## 2 RESUMO

Disfunção do assoalho pélvico (DAP) é um termo amplo usado para descrever condições clínicas causadas por lesão, disfunção e degeneração das estruturas do assoalho pélvico. Sua incidência varia na literatura, entretanto, sabe-se que são mais frequentes no sexo feminino e afetam negativamente a qualidade de vida, ocasionando diminuição nas relações sociais, isolamento social, depressão, inatividade física e incapacidade funcional. No Brasil, inexistem estudos epidemiológicos sobre a prevalência de DAP e seus fatores associados. Assim, o objetivo geral deste estudo será analisar os fatores associados à ocorrência de DAP em mulheres residentes na região sul do Brasil. Trata-se de um estudo do tipo observacional, de caráter transversal e com abordagem quantitativa que será realizado com mulheres maiores de 18 anos de idade, em diferentes municípios da região sul do Brasil. A amostra será recrutada em diferentes ambientes para atingir a maior variedade possível de mulheres como, por exemplo, saídas de postos de saúde, grupos de convívio e academias de ginástica. As mulheres serão abordadas na rua via folder. Serão excluídas mulheres com sintomas de infecção urinária na última semana, acamadas e aquelas com baixa capacidade cognitiva para responder aos instrumentos da pesquisa. Os instrumentos utilizados no estudo serão: (1) ficha de caracterização da amostra, que avaliará dados sociodemográficos, critérios de inclusão e exclusão do estudo e fatores associados às DAP; (2) Mini Exame do Estado Mental para realizar o rastreio cognitivo da participante; (3) Questionário *Pelvic Floor Disability Index* para avaliar disfunções anorretais, pélvicas e urinárias; (4) *International Consultation on Incontinence Questionnaire - Short Form*, que avalia a presença e a gravidade da incontinência urinária; (5) *Female Sexual Function Index* que avalia a função sexual feminina; (6) Consenso de Roma III, que avalia a presença de constipação intestinal; (7) Escala de Wexner, que avalia a presença de incontinência anal; e (8) *Female Genital Self Image Scale*, que avalia a autoimagem genital. Todos os instrumentos serão aplicados em forma de entrevista individual. Os dados serão tratados por meio de estatística descritiva e inferencial, com nível de significância de 5%.

Palavras-chave: Diafragma da Pelve; Mulheres; Epidemiologia.

### 3 EQUIPE DA PESQUISA

A seguir será apresentada a equipe da pesquisa e contato de cada integrante para que você possa contatar, caso necessário.

<b>NOME</b>	<b>FUNÇÃO</b>	<b>TELEFONE</b>	<b>E-MAIL</b>
Janeisa Franck Virtuoso	Coordenador	(48) 984147815	janeisa.virtuoso@ufsc.br
Guilherme Tavares de Arruda	Pesquisador	(55) 991360953	gui_tavares007@hotmail.com
Amanda Roque	Pesquisador	(48) 998025135	amandaroque.fisioterapia@gmail.com
Carolina Lazzarim de Conto	Pesquisador	(48) 999320810	carolina.lc@posgrad.ufsc.br
Laura Scarabelot Casteller	Pesquisador	(48) 999460858	castellerlaura@gmail.com
Thaise dos Santos Henrique	Pesquisador	(48) 996182111	thaise-henrique@hotmail.com

## 4 ORIENTAÇÕES GERAIS

### 4.1 MATERIAL

- **Crachá:** este item serve para identificar o pesquisador e é obrigatório para a coleta de dados.
- **Vestimenta do entrevistador:** possui a função de identificar a equipe de pesquisa durante a coleta de dados e é de uso obrigatório.
- **Manual do entrevistador:** contém instruções para orientar a coleta de dados do entrevistador.
- **Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE):** item obrigatório em cada entrevista. Deve ser lido pelo(a) entrevistador(a) no início da entrevista e ser assinado pela participante em duas vias.
- **Orientações de cuidado para a participante:** possui a função de informar os cuidados em saúde com o assoalho pélvico. É um item obrigatório em cada entrevista. Ao final de cada entrevista, o(a) entrevistador(a) deve enviar via *Whatsapp* ou e-mail; ou ainda, ser entregue impresso à participante.
- **Tablet:** item fundamental para a coleta dos dados de forma digital e obrigatório em cada entrevista. É necessário que a bateria esteja totalmente carregada.
- **Questionário em papel:** caso ocorra problemas com o tablet, a coleta poderá ser realizada em papel. Ao final do dia, é necessário que o(a) entrevistador(a) informe a equipe de pesquisa sobre o problema ocorrido e transfira os dados do papel para o questionário online.
- **Folha em branco e relógio de pulso:** itens necessários para a aplicação no Mini Exame do Estado Mental.
- **Fita métrica:** item necessário para a mensuração da circunferência abdominal.
- **Caneta:** item necessário para assinatura do TCLE e preenchimento dos questionários impressos, caso necessário ser utilizado.
- **Diário de campo:** ao final de cada dia de entrevista, o(a) entrevistador(a) deverá reportar o número de entrevistas do dia, horário de início e término da coleta, os locais de entrevista e quaisquer intercorrências durante as mesmas.

### 4.2 ROTINA DE ENTREVISTA

Antes de sair para a coleta de dados, o(a) entrevistador(a) deverá verificar o funcionamento correto e organização dos equipamentos de coleta de dados. Ao abordar uma possível participante do estudo na rua, esteja ciente de que ela está em um momento adequado para realizar a entrevista, sem pressa, em ambiente tranquilo e/ou mais privado possível. Pode-se também marcar um dia, horário e local para a entrevista, ou anotar o telefone e endereço do sujeito para entrar em contato mais tarde.



### 4.3 CUIDADOS COM OS MATERIAIS

O *tablet* é um material obrigatório para realizar as entrevistas. Tome cuidado com o seu uso. Leve consigo sempre o carregador do *tablet* para evitar ficar sem carga na bateria. Evite usá-lo para outras atividades que não sejam respectivas à pesquisa.

Caso o *tablet* trave ou a internet não esteja funcionando corretamente antes da entrevista, reinicie o aparelho imediatamente e aplique os questionários em papel.

Caso ocorra roubo ou furto dos equipamentos, entre em contato com a equipe de pesquisa e encaminhe-se imediatamente à Delegacia mais próxima para registrar um Boletim de Ocorrência.

**Lembre-se, você é responsável pelo seu material. Cuide bem dele!**

### 4.4 CONDUTA DO(A) ENTREVISTADOR(A)

- Respeite a entrevistada e trate-a por senhora ou você, caso ela peça para ser tratada desta forma;
- Haja com tranquilidade. Não demonstre pressa ou impaciência durante a entrevista;
- Evite assuntos que não sejam sobre as questões da pesquisa;
- Não influencie as respostas da entrevistada. Por se tratar de questões íntimas, não demonstre censura, aprovação ou surpresa diante das respostas;
- Demonstre interesse pelo que está sendo respondido;
- Esteja familiarizado(a) com os termos utilizado nos questionários. Leia antecipadamente o manual e os instrumentos de coleta de dados;
- Antes de iniciar um novo questionário, introduza-o à entrevistada, explicando resumidamente o que ele avalia;
- Leia todas as questões pausadamente. Repita a leitura, caso a entrevistada não entenda. Somente após a leitura das questões e entendimento da entrevistada, leia as alternativas;
- Nas entrevistas via *Google Formulários*, não é possível passar para a próxima seção sem responder todas as questões. Quando não for possível utilizar o *tablet*, não deixe nenhuma pergunta sem resposta nos questionários impressos;
- Caso seja necessário realizar a entrevista com os instrumentos impressos, não esqueça de passar as informações para uma planilha do Excel ao final do dia.

## **5 ACESSO AOS INSTRUMENTOS ONLINE**

Para ter acesso aos instrumentos de coleta de dados online, você receberá um código. Esse código é único para cada entrevistador(a) e deverá ser inserido no campo destinado ao início da entrevista. Não esqueça seu código.

O link de acesso aos instrumentos de coleta de dados online será enviado a você após as instruções fornecidas pela equipe de pesquisa.

## 6 APRESENTAÇÃO DO(A) ENTREVISTADOR(A)

Sugestão de apresentação à entrevistada:

“Bom dia / boa tarde / boa noite. Meu nome é \_\_\_\_\_, sou entrevistador(a) de uma pesquisa da Universidade Federal de Santa Catarina, campus Araranguá. Estamos entrevistando mulheres da região sul do Brasil para saber sobre a saúde da região pélvica. Sua participação é essencial nessa pesquisa, pois vai contribuir para conhecermos melhor a saúde pélvica das mulheres residentes na região sul do Brasil e propor metas de cuidado e atenção à essa população. Sua participação será de forma anônima e as informações fornecida pela senhora serão analisadas por outra pessoa que não saberá de quem originou as repostas, ou seja, há sigilo total das informações prestadas por você. Caso aceite participar desta pesquisa, vou lhe entregar o termo de consentimento que explica os objetivos da pesquisa e fornece informações detalhadas sobre a mesma. A senhora receberá uma cópia via *Whatsapp*, e-mail ou impressa. Após a leitura desse termo, peço que a senhora assine o documento, concordando com a entrevista. Assim, podemos iniciar”.

## **7 RECUSAS**

Em caso de recusa da entrevistada, não é necessário a assinatura do TCLE. Tente explicar melhor e de forma resumida sobre a importância da pesquisa e da participação da entrevistada.

Ao final do dia, não esqueça de anotar o número de entrevistas realizadas e de recusas. Seja empático(a) e trate cada de recusa com respeito.

## 8 CRITÉRIOS DE ELEGIBILIDADE

<b>Critérios de inclusão</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mulheres maiores de 18 anos de idade;</li> <li>• Mulheres residentes em municípios da região sul do Brasil.</li> </ul>
<b>Critérios de exclusão</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mulheres que relatarem sintomas de infecção urinária na última semana (dor e ardência ao urinar);</li> <li>• Acamadas;</li> <li>• Mulheres com baixa capacidade cognitiva para responder aos instrumentos da pesquisa conforme valores para sua escolaridade por meio do Mini Exame do Estado Mental (MEEM): analfabetos, 20 pontos; de 1 a 4 anos de escolaridade, 25; de 5 a 8 anos, 26,5; de 9 a 11 anos, 28; e para indivíduos com escolaridade superior a 11 anos, 29 pontos.*</li> </ul>

Em caso de a participante preencher a algum dos critérios de exclusão, encerre a entrevista. Neste caso, não é necessário a assinatura do TCLE.

\*Em relação ao critério de exclusão de baixa capacidade cognitiva, se a pontuação total do MEEM for menor que os anos de estudo relatado pela entrevistada, **FINALIZE A ENTREVISTA!**

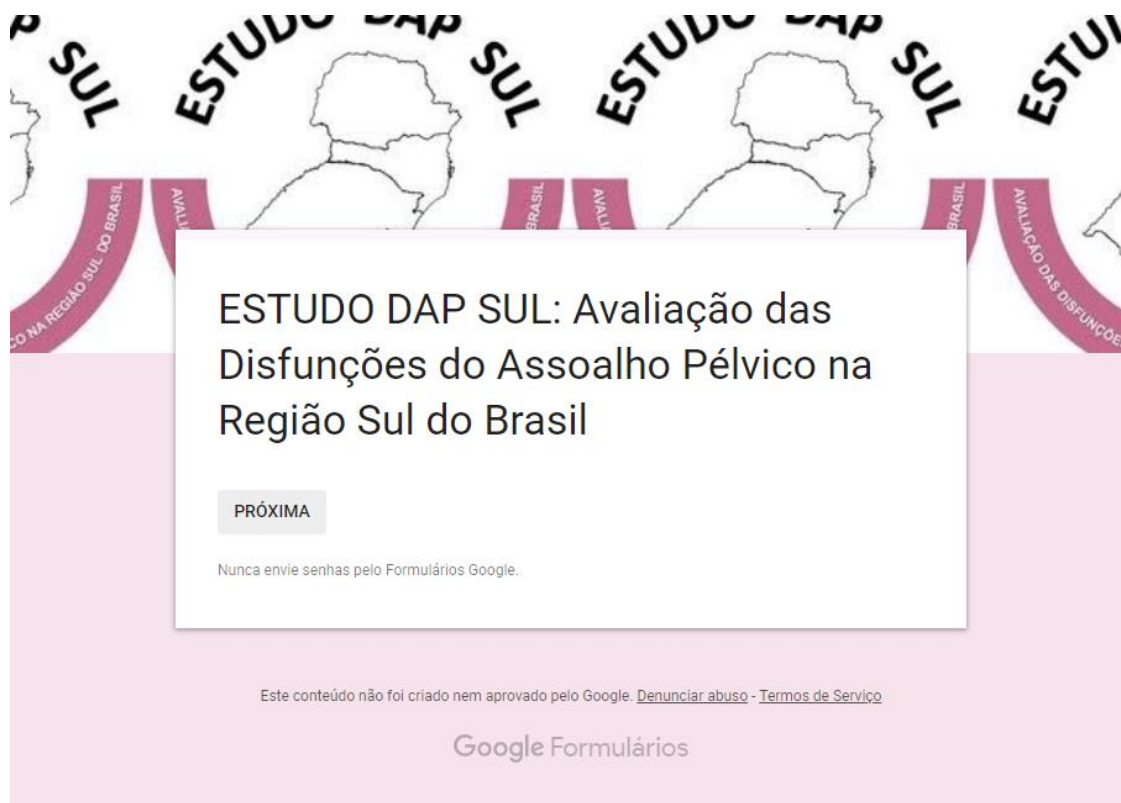
## 9 INSTRUÇÕES PARA A APLICAÇÃO DOS INSTRUMENTOS

Os instrumentos de coleta de dados foram acrescentados no *Google Formulários* pela Equipe de Pesquisa na seguinte ordem, após leitura e assinatura do TCLE: (1) Mini Exame do Estado Mental (MEEM); (2) Ficha de registro dos dados das participantes; (3) *Pelvic Floor Distress Inventory* (PFDI-20); (4) *International Consultation on Incontinence Questionnaire - Short Form* (ICIQ-SF); (5) *Female Sexual Function Index* (FSFI); (6) Consenso de Roma III; (7) Escala de Wexner; e (8) *Female Genital Self Image Scale* (FGSIS).

A seguir, é demonstrado o passo-a-passo para o preenchimento de cada pergunta, bem como sobre a assinatura do TCLE.

### 9.1 TELA INICIAL

Essa é a tela inicial que você encontrará ao abrir o link da pesquisa. Ao clicar em “PRÓXIMA”, você será direcionado(a) à próxima seção, à leitura e assinatura do TCLE.



## 9.2 TCLE

Leia atentamente o TCLE. No item “IDENTIFICAÇÃO E CONSENTIMENTO DO PARTICIPANTE”, digite o número de identidade ou CPF da entrevistada. No item “CONSENTIMENTO PÓS-INFORMADO”, leia-o\* e, caso a entrevistada aceite participar da pesquisa, clique em “**Aceito participar da pesquisa**”. Após, clique em “PRÓXIMA” para avançar para a próxima seção.

\*Você pode resumir o TCLE, mas certifique-se de que as informações importantes não sejam negligenciadas.

# ESTUDO DAP SUL: Avaliação das Disfunções do Assoalho Pélvico na Região Sul do Brasil

\*Obrigatório

## TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

A senhora está sendo convidada a participar de um estudo intitulado “ESTUDO DAP SUL: avaliação das disfunções do assoalho pélvico na Região Sul do Brasil” que está sendo desenvolvida pela professora Dra. Janeisa Franck Virtuoso do curso de pós-graduação em Ciências da Reabilitação da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC). O objetivo dessa pesquisa é analisar os fatores associados à ocorrência de disfunções do assoalho pélvico em mulheres residentes na região sul do Brasil.

Serão previamente marcados a data e horário para a realização de uma entrevista. Nesse encontro, serão utilizados questionários em forma de entrevista em que a senhora responderá questões referentes ao estado cognitivo e aos fatores ginecológicos, obstétricos, clínicos, comportamentais e hereditários para as disfunções do assoalho pélvico. Também será identificada a presença de sintomas de incontinência urinária, bem como a duração e intensidade dos sintomas, prolapso de órgãos pélvicos, constipação intestinal e incontinência anal. Nesse momento, também serão identificadas alterações na função sexual e autoimagem genital por meio de questionários.

Pode haver constrangimento em responder aos questionários e a evocação de lembranças desagradáveis, em virtude de perguntas que podem reavivar possíveis alterações anatômicas ou funcionais. Entretanto, para minimizar isso, a entrevista será realizada individualmente, a senhora poderá decidir em continuar respondendo aos instrumentos de pesquisa ou não e será dada a opção de realizar a entrevista em local e horário previamente agendados. Além disso, a sua identidade será preservada pois cada indivíduo será identificado por um número. Os benefícios e vantagens em participar deste estudo serão a identificação dos sintomas das disfunções do assoalho pélvico que você pode apresentar e o conhecimento sobre estas disfunções e que fatores podem estar associados à sua ocorrência. Além disso, para o sistema de saúde, será possível identificar a prevalência de disfunções do assoalho pélvico na região sul do Brasil e os municípios que merecem maior atenção em relação à criação de estratégias de prevenção e ao tratamento dessas disfunções.

Continua

Você responderá aos seguintes instrumentos de pesquisa: (1) ficha de caracterização da amostra, que avaliará possíveis fatores sociodemográficos e associados às disfunções do assoalho pélvico; (2) Mini Exame do Estado Mental para avaliação do seu estado cognitivo; (3) Questionário Pelvic Floor Disability Index para avaliar a ocorrência e o desconforto das disfunções anorretais, pélvicas e urinárias; (4) International Consultation on Incontinence Questionnaire - Short Form, que avalia a presença e a gravidade da incontinência urinária; (5) Female Sexual Function Index, que avalia a função sexual feminina; (6) Consenso de Roma III, que avalia a presença de constipação intestinal; (7) Escala de Wexner, que avalia a presença de incontinência anal; e (8) Female Genital Self Image Scale, que avalia a autoimagem genital. O tempo total de resposta aos questionários será de 35 minutos.

Você assinará duas vias deste termo, sendo que uma dessas vias ficará com você. Nesse termo constam o telefone e endereço do pesquisador principal, podendo tirar suas dúvidas sobre o projeto e sua participação a qualquer momento. Também poderá entrar em contato com o Comitê de Ética da UFSC em caso de dúvidas.

Em caso de recusa ou desistência, a senhora não será penalizada de forma alguma. Não há despesas pessoais para a participante, mas os pesquisadores se comprometem a garantir o ressarcimento e a indenização de eventuais despesas e desconfortos. Também não há compensação financeira para quem participar da pesquisa.

Solicitamos a vossa autorização para o uso de seus dados para a produção de artigos técnicos e científicos. A sua privacidade será mantida através da não-identificação do seu nome.

O pesquisador responsável por este estudo declara que este TCLE está em cumprimento com as exigências contidas do item IV. 3 da Resolução 466/12.

Agradecemos a vossa participação e colaboração.

#### DADOS DO PESQUISADOR RESPONSÁVEL PELO PROJETO DE PESQUISA:

Nome completo: Janeisa Franck Virtuoso  
Endereço completo: R. Julio Gaidzinski, 454 – Criciúma - SC  
Endereço de email: [janeisa.virtuoso@ufsc.br](mailto:janeisa.virtuoso@ufsc.br)  
Telefones: (48) 98414 7815

#### DADOS DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA COM SERES HUMANOS DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA:

Endereço completo: Rua Desembargador Vitor Lima, nº 222, prédio Reitoria II, 4º andar, sala 401, Trindade, Florianópolis.  
Telefones: (48) 3721-6094

Continua



## IDENTIFICAÇÃO E CONSENTIMENTO DO PARTICIPANTE \*

Sua resposta

---

### CONSENTIMENTO PÓS-INFORMADO \*

Declaro que concordei em participar, na qualidade de participante do projeto de pesquisa intitulado "ESTUDO DAP SUL: AVALIAÇÃO DAS DISFUNÇÕES DO ASSOALHO PÉLVICO NA REGIÃO SUL DO BRASIL", após estar devidamente informado sobre os objetivos, as finalidades do estudo e os termos de minha participação. "As informações fornecidas aos pesquisadores serão utilizadas na exata medida dos objetivos e finalidades do projeto de pesquisa, sendo que minha identificação será mantida em sigilo e sobre a responsabilidade dos proponentes do projeto." "Não receberei nenhuma remuneração e não terei qualquer ônus financeiro (despesas) em função do meu consentimento espontâneo em participar do presente projeto de pesquisa. "Independentemente deste consentimento, fica assegurado meu direito a retirar-me da pesquisa em qualquer momento e por qualquer motivo, sendo que para isso comunicarei minha decisão a um dos proponentes do projeto acima citados."

Aceito participar da pesquisa

VOLTAR

PRÓXIMA

Nunca envie senhas pelo Formulários Google.

### 9.3 IDENTIFICAÇÃO DO(A) ENTREVISTADOR(A)

Nesta seção, você irá inserir o seu código de entrevistador(a). Após, clique em “PRÓXIMA” para avançar para a próxima seção.

**ESTUDO DAP SUL: Avaliação das Disfunções do Assoalho Pélvico na Região Sul do Brasil**

\*Obrigatório

**Identificação do entrevistador**

Preencha seu nome

Nome do entrevistador \*

Sua resposta

VOLTAR PRÓXIMA

Nunca envie senhas pelo Formulários Google.

#### 9.4 MINI EXAME DO ESTADO MENTAL - MEEM

O MEEM serve para avaliar a condição cognitiva das participantes. Este instrumento contém questões agrupadas em sete categorias, cada uma delas planejada com o objetivo de avaliar funções cognitivas específicas: **orientação temporal** (5 pontos), **orientação espacial** (5 pontos), **registro de três palavras** (3 pontos), **atenção e cálculo** (5 pontos), **memória** (3 pontos), **linguagem** (8 pontos) e **capacidade construtiva visual** (1 ponto).

O escore do MEEM pode variar de zero ponto (mínimo), correspondente ao maior grau de comprometimento cognitivo dos indivíduos, a 30 pontos (máximo), correspondente à melhor capacidade cognitiva. Neste estudo, será utilizada a classificação conforme a escolaridade:

- analfabetos, 20 pontos;
- de 1 a 4 anos de escolaridade, 25;
- de 5 a 8 anos, 26,5;
- de 9 a 11 anos, 28;
- e para indivíduos com escolaridade superior a 11 anos, 29 pontos.

Serão incluídos neste estudo as mulheres com pontuação no MEEM **superior ao escore esperado para sua escolaridade**.

Lembre-se que, para aplicação do MEEM, são necessários os seguintes materiais: **caneta, relógio, papel em branco e papel com a frase a ser lida e o desenho a ser copiado**.

No questionário aplicado via *tablet*, você deverá selecionar os itens acertados pela entrevistada. Ao final da aplicação, some os acertos no MEEM e guarde-os até que sejam questionados os anos de estudo da entrevistada.

A seguir, será explicado o preenchimento de cada categoria do MEEM.

### A) Orientação temporal

A primeira categoria do MEEM avalia a orientação temporal da entrevistada. Questione à participante, nessa ordem, o ano, a estação, o dia da semana, o dia e o mês em que se encontram. Não induza à resposta. Cada resposta vale um ponto.

## ESTUDO DAP SUL: Avaliação das Disfunções do Assoalho Pélvico na Região Sul do Brasil

\*Obrigatório

### Mini Exame do Estado Mental

Avaliação da capacidade cognitiva

Marque as alternativas respondidas corretamente. \*

- Qual é o ano?
- Qual é a estação?
- Qual é o dia da semana?
- Qual é o dia?
- Qual é o mês?

### B) Orientação espacial

A segunda categoria do MEEM avalia a orientação espacial da entrevistada. Questione à participante, nessa ordem, o Estado, o país, a cidade, o local e o andar em que se encontram. Não induza à resposta. Cada resposta vale um ponto.

Marque as alternativas respondidas corretamente (5 pontos) \*

- Onde nós estamos (estado)?
- Onde nós estamos (país)?
- Onde nós estamos (cidade)?
- Onde nós estamos (local)?
- Onde nós estamos (andar)?

### C) Registro de três palavras

A terceira categoria do MEEM avalia a capacidade em registrar três palavras da entrevistada. Nomeie três objetos (casa, terra, tijolo). Diga-os pausadamente e, ao final, peça para a entrevistada repeti-los. Diga a ela que pode repetir até que aprenda os três objetos. Não induza à resposta. Cada resposta vale um ponto.

Nomear três objetos: 1 segundo para dizer cada um. Então perguntar ao sujeito todos eles depois que os tenha dito. Dar um ponto para cada resposta correta. Então repetir eles até que o sujeito aprenda os 3. Contar quantas tentativas e registrar: (3 pontos) \*

- Acertou o primeiro
- Acertou o segundo
- Acertou o terceiro

### D) Atenção e cálculo

A quarta categoria do MEEM avalia a atenção e o cálculo da entrevistada. Essa categoria pode ser realizada de duas formas. Na primeira, você pode pedir para a entrevistada subtrair sucessivamente 7 números de 100 ( $100 - 7 = 93 - 7 = 86 - 7 = 79 - 7 = 72 - 7 = 65$ ). Parar depois de 5 respostas. Na segunda forma, você pode pedir para a entrevistada soletrar a palavra “**mundo**” de frente para trás e de trás para frente até a quinta resposta. Não induza à resposta. Cada acerto vale um ponto.

Série de 7. Um ponto para cada correta. Parar depois de 5 respostas. OU Alternativamente soletrar a palavra “mundo” de trás para frente (5 pontos) \*

- Acertou 1 vez
- Acertou 2 vezes
- Acertou 3 vezes
- Acertou 4 vezes
- Acertou 5 vezes

### E) Memória

A quinta categoria do MEEM avalia a memória da entrevistada. Pergunte quais foram os três objetos repetidos na categoria “C”. Não esqueça das palavras. Não induza à resposta. Cada objeto acertado vale um ponto.

Perguntar os 3 objetos que foram repetidos acima. Dar um ponto para cada um correto (3 pontos) \*

- Acertou o primeiro
- Acertou o segundo
- Acertou o terceiro

## F) Linguagem

A sexta e última categoria do MEEM avalia a linguagem da entrevistada e contém seis atividades. Na primeira atividade, mostre um relógio e uma caneta à entrevistada e pergunte-a o nome desses objetos. Não induza à resposta. Cada objeto acertado vale um ponto.

### Nomear uma caneta e um relógio (2 pontos) \*

- Acertou o nome da caneta
- Acertou o nome do relógio

Na segunda atividade, peça à entrevistada que repita a seguinte frase “Nem aqui, nem ali, nem lá”. Diga somente uma vez essa frase calmamente. Não induza à resposta. A repetição correta vale um ponto.

### Repetir o seguinte “Nem aqui, nem ali, nem lá” (1 ponto) \*

- Acertou

Na terceira atividade, pegue um papel em branco e peça à entrevistada que siga os três comandos: “Pegue um papel com sua mão direita, dobre ele no meio e coloque ele no chão”. Diga somente uma vez essa frase calmamente. Não induza à resposta. Cada ação vale um ponto.

### Seguir os 3 comandos: “Pegue um papel com sua mão direita, dobre ele no meio, e coloque ele no chão” (3 pontos) \*

- Acertou o primeiro comando
- Acertou o segundo comando
- Acertou o terceiro comando

Na quarta atividade, pegue um papel com a seguinte frase escrita: “feche seus olhos”. Diga para a entrevistada ler e obedecer ao que está escrito. Não induza à resposta. Esta ação vale um ponto.

### Ler e obedecer ao seguinte: Feche seus Olhos (1 ponto) \*

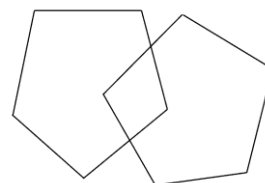
Obedeceu ao comando

Na quinta atividade, entregue uma caneta e um papel em branco à entrevistada e peça-a para escrever uma frase qualquer que faça sentido. Não induza à resposta. Esta ação vale um ponto.

### Escrever uma frase (1 ponto) \*

Escreveu a frase com sentido

Na sexta e última atividade, entregue uma caneta e um papel com o desenho abaixo à entrevistada e peça-a para copiá-lo. Para acertá-lo, deve-se observar se o desenho copiado possui o mesmo número de lados e o ponto de interseção entre os losangos do desenho dado. Não induza à resposta. Esta ação vale um ponto. No próximo item, some a pontuação de cada questão do MEEM e digite no espaço correspondente. Após, clique em “PRÓXIMA” para avançar para a próxima seção.



### Copiar o desenho (1 ponto)

Copiou o desenho respeitando as intersecções e lados da figura

### Pontuação do MEEM

Sua resposta

VOLTAR

PRÓXIMA



## 9.5 CRITÉRIO DE ELEGIBILIDADE

Nesta seção, você irá questionar os anos de estudo da entrevistada. Caso a pontuação total do MEEM, verificada na seção anterior, seja menor que os anos de estudo relatado, **FINALIZE A ENTREVISTA**. Caso a pontuação total do MEEM seja igual ou superior aos anos de estudo relatados, **CONTINUE A ENTREVISTA**.

Após o preenchimento deste instrumento, clique em “PRÓXIMA” para avançar para a próxima seção.

### Critério de elegibilidade

Finalize a entrevista se a pontuação do MEEM for menor que os anos de estudo relatado!

- Analfabetos = 20 pontos no MEEM;
- de 1 a 4 anos de escolaridade = 25 pontos no MEEM;
- de 5 a 8 anos = 26,5 pontos no MEEM;
- de 9 a 11 anos = 28 pontos no MEEM;
- maior que 11 anos = 29 pontos no MEEM.

**Anos de estudo \***

Sua resposta

Nunca envie senhas pelo Formulários Google.

## 9.6 FICHA DE CARACTERIZAÇÃO DA AMOSTRA

Este questionário possui a função de caracterizar a amostra e possui questões sobre dados pessoais, conhecimento do assoalho pélvico, história ginecológica, história obstétrica, estado clínico, atividades comportamentais, dados hereditários e medidas antropométricas.

Após o preenchimento deste instrumento, clique em “PRÓXIMA” para avançar para a próxima seção.

# ESTUDO DAP SUL: Avaliação das Disfunções do Assoalho Pélvico na Região Sul do Brasil

\*Obrigatório

## FICHA DE CARACTERIZAÇÃO DA AMOSTRA

### DADOS PESSOAIS

Estado \*

- Paraná
- Rio Grande do Sul
- Santa Catarina

Município \*

Sua resposta

Contato da entrevistada \*

Informe seu número de telefone com DDD (de preferência com Whatsapp) e/ou seu e-mail.

Sua resposta

Idade (anos) \*

Sua resposta

**Estado civil \***

- Solteira
- Casada
- Divorciada
- Viúva
- Mora com companheiro

**Escolaridade \***

- Analfabeto/sem escolaridade
- Ensino Fundamental incompleto
- Ensino Fundamental completo
- Ensino Médio incompleto
- Ensino Médio completo
- Ensino Superior incompleto
- Ensino Superior completo
- Pós-graduação

**Anos de estudo \***

Sua resposta

---

**Profissão \***

Sua resposta

---

## QUESTÕES DE CONHECIMENTO DO ASSOALHO PÉLVICO

Você sabe o que é assoalho pélvico? \*

- Sim
- Não

Você sabe onde localizam-se o assoalho pélvico ou os músculos do assoalho pélvico \*

- Sim
- Não

Se sim, aponte com o dedo para a região do seu corpo

- Acertou
- Errou

## DADOS GINECOLÓGICOS

Já realizou procedimento cirúrgico \*

- Sim
- Não

Se já realizou algum procedimento cirúrgico, qual ou quais? \*

Sua resposta

---

Se já realizou algum procedimento cirúrgico, há quanto tempo?  
(Para cada procedimento) \*

Sua resposta

---

Número de consultas ginecológicas já realizadas \*

Sua resposta

Frequência de consultas ginecológicas \*

- Menos de uma vez por mês
- Uma vez por mês
- Duas vezes por mês
- Três vezes ou mais por mês

## DADOS OBSTÉTRICOS

Número de gestações \*

Escolher ▼

Número de partos vaginais ou normais \*

Escolher ▼

Número de partos cesáreas \*

Escolher ▼

Número de abortos \*

Escolher ▼

É gestante? \*

- Sim
- Não

Se SIM, qual a idade gestacional autorreferida (em semanas)? \*

Sua resposta

Realizou episiotomia no parto vaginal ou normal? \*

- Sim
- Não
- Não sabe

Houve laceração no parto vaginal ou normal? \*

- Sim
- Não
- Não sabe

Tempo desde a última gestação (anos) \*

Sua resposta

## DADOS CLÍNICOS

Quais das doenças você possui e há quanto tempo? \*

	Não possui	Há mais de 5 anos	Há menos de 5 anos
Hipertensão arterial	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Câncer ginecológico ou outro tipo	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Diabetes	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Cardiopatias	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Pneumopatias	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Neuropatias	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Doenças psiquiátricas	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Se possui alguma doença, diga qual ou quais \*

Sua resposta

---

Medicações em uso \*

	Não uso	Uso há mais de 5 anos	Uso há menos de 5 anos
Anti-hipertensivo	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Quimioterápicos	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Psicotrópicos	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Anti-andrógenos	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Relaxantes musculares	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Anti-histamínicos	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

## FATORES COMPORTAMENTAIS

É fumante? \*

- Sim
- Não
- Já fumou e parou

Tempo de fumo (em anos) \*

Sua resposta

---

Quantidade de cigarros por dia \*

Sua resposta

---

Ingere bebida alcoólica? \*

- Sim
- Não



Quantas vezes por semana ingere bebida alcoólica? \*

Não bebo

1

2

3

4

5

6

7

Seu peso modificou de forma considerável no último ano? \*

Sim

Não

Realiza atividade física? \*

Sim

Não

Se SIM, qual ou quais atividades realiza? \*

Sua resposta

---

Há quanto tempo realiza atividade física (em anos)? \*

Sua resposta

---

Qual a frequência da atividade física (vezes/semana)? \*

- Não realizo
- Uma
- Três
- Quatro
- Cinco
- Seis
- Sete

Qual é a duração da atividade física (em minutos)? \*

Sua resposta \_\_\_\_\_

Ingere cafeína? \*

- Sim
- Não

Quantas vezes por semana ingere cafeína? \*

- Não ingiro
- 1
- 2
- 3
- 4
- 5
- 6
- 7

Bebe chimarrão? \*

Sim

Não

Quantas vezes por semana bebe chimarrão? \*

Não bebo

1

2

3

4

5

6

7

Ingere ou come frutas/bebidas cítricas? (laranja, limão, abacaxi etc.) \*

Sim

Não

Quantas vezes por semana ingere ou come frutas/bebidas cítricas? \*

Não como ou bebo

1

2

3

4

5

6

7

Usa método contraceptivo? \*

Sim

Não

Qual método contraceptivo usa? \*

Sua resposta \_\_\_\_\_

Usa drogas ilícitas? \*

Sim

Não

Qual tipo de droga ilícita usa? \*

- Não uso
- Maconha
- Crack
- Cocaína
- LSD
- Outra

Usa laxantes ou chás para evacuar? \*

- Sim
- Não

Quantas vezes por semana usa laxantes ou chás para evacuar?

\*

- Não uso
- 1
- 2
- 3
- 4
- 5
- 6
- 7

## DADOS HEREDITÁRIOS

Cor da pele autodeclarada \*

- Branca
- Preta
- Parda
- Amarela
- Indígena

Algum familiar já apresentou alguma disfunção do assoalho pélvico. Se SIM, qual? (incontinência urinária, constipação intestinal, bexiga caída, prolapso genital, incontinência anal ou fecal, dor pélvica crônica) \*

Sua resposta \_\_\_\_\_

## DADOS ANTROPOMÉTRICOS AUTORREFERIDOS

Peso (em quilos) \*

Sua resposta

Altura (em metros) \*

Sua resposta

Comprimento da circunferência abdominal (em centímetros) \*

Sua resposta

VOLTAR

PRÓXIMA

Nunca envie senhas pelo Formulários Google.

Nas questões sobre os dados antropométricos autorreferidos, somente o peso e a altura serão autorreferidos pela entrevistada. A mensuração do comprimento da circunferência abdominal deverá seguir as instruções abaixo:

- Utilizar a fita métrica no ponto médio entre a última costela fixa (10<sup>o</sup> costela) e a crista ilíaca. A entrevistada deverá ficar em bipedestação e braços flexionados e cruzados com as mãos tocando os ombros. A mensuração será realizada ao final da expiração do ar. Para isso, solicite à entrevistada que inspire normalmente e, ao final da expiração, permaneça imóvel para que o avaliador realize a mensuração do comprimento da circunferência abdominal de forma adequada.

## 9.7 PELVIC FLOOR DISTRESS INVENTORY – PFDI-20

O PFDI-20 avalia o desconforto dos sintomas no assoalho pélvico por meio de 20 perguntas. Leia a instrução e as perguntas e assinale a resposta dada pela entrevistada. Após o preenchimento do questionário, clique em “PRÓXIMA” para avançar para a próxima seção.

PELVIC FLOOR DISTRESS INVENTORY (PFDI-20)					
Queremos saber se você possui alguma disfunção do assoalho pélvico e o quanto ela incomoda.					
<b>Responda *</b>					
	Não	Não incomoda nada	Incomoda um pouco	Incomoda moderadamente	Incomoda bastante
1. Você geralmente sente pressão na parte baixa do abdome/barriga?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2. Você geralmente sente peso ou endurecimento/frouxidão na parte baixa do abdome/barriga?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3. Você geralmente tem uma "bola", ou algo saindo para fora que você pode ver ou sentir na área da vagina?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4. Você geralmente tem que empurrar algo na vagina ou ao redor do ânus para ter evacuação/defecação completa?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5. Você geralmente experimenta uma impressão de esvaziamento incompleto da bexiga?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6. Você alguma vez teve que empurrar algo para cima com os dedos na área vaginal para começar ou completar a ação de urinar?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>



7. Você sente que precisa fazer muita força para evacuar/defecar?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
8. Você sente que não esvaziou completamente seu intestino ao final da evacuação/defecação?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
9. Você perde involuntariamente (além do seu controle) fezes bem sólidas?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
10. Você perde involuntariamente (além do seu controle) fezes líquidas?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
11. Você as vezes elimina flatos/gases intestinais, involuntariamente?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
12. Você as vezes sente dor durante a evacuação/defecação?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
13. Você já teve uma forte sensação de urgência que a fez correr ao banheiro para poder evacuar?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
14. Alguma vez você sentiu uma "bola" ou um abaulamento na região genital durante ou depois do ato de evacuar/defecar?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
15. Você tem aumento da frequência urinária?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
16. Você geralmente apresenta perda de urina durante sensação de urgência, que significa uma forte sensação de necessidade de ir ao banheiro?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
17. Você geralmente perde urina durante risadas, tosses ou espirros?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
18. Você geralmente perde urina em pequena quantidade (em gotas)?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
19. Você geralmente sente dificuldade em esvaziar a bexiga?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

20. Você geralmente sente dor ou desconforto na parte baixa do abdome/barriga ou região genital?

VOLTAR

PRÓXIMA

## 9.8 INTERNATIONAL CONSULTATION ON INCONTINENCE QUESTIONNAIRE - SHORT FORM – ICIQ-SF

O ICIQ-SF possui o objetivo de caracterizar as perdas urinárias e investigar o seu impacto sobre a qualidade de vida do indivíduo. O somatório das três primeiras questões gera o ICIQ score. Esse número varia de 0 a 21. Após o seu preenchimento, clique em “PRÓXIMA” para avançar para a próxima seção.

### ESTUDO DAP SUL: Avaliação das Disfunções do Assoalho Pélvico na Região Sul do Brasil

\*Obrigatório

#### INTERNATIONAL CONSULTATION ON INCONTINENCE QUESTIONNAIRE - SHORT FORM

Avaliação da perda urinária nas últimas quatro semanas.

Com que frequência você perde urina? \*

- 0 = Nunca
- 1 = Uma vez por semana ou menos
- 2 = Duas ou três vezes por semana
- 3 = Uma vez ao dia
- 4 = Diversas vezes ao dia
- 5 = O tempo todo

Gostaríamos de saber a quantidade de urina que você pensa que perde \*

- 0 = Nenhuma
- 2 = Uma pequena quantidade
- 4 = Uma moderada quantidade
- 6 = Uma grande quantidade

Em geral, quanto que perder urina interfere em sua vida diária?  
Por favor, circule um número entre 0 (não interfere) e 10 (interfere muito) \*

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Não interfere

Interfere muito

ICIQ Escore: some os números das questões anteriores \*

Sua resposta \_\_\_\_\_

Quando você perde urina? (por favor, assinale todas as alternativas que se aplicam a você) \*

- Nunca
- Perco antes de chegar ao banheiro
- Perco quando tusso ou espirro
- Perco com estou dormindo
- Perco quando estou fazendo atividades físicas
- Perco quando terminei de urinar e estou me vestindo
- Perco sem razão óbvia
- Perco o tempo todo

VOLTAR

PRÓXIMA

Nunca envie senhas pelo Formulários Google.

## 9.9 FEMALE SEXUAL FUNCTION INDEX - FSFI

O FSFI avalia a função sexual de mulheres. Leia as instruções e perguntas e assinale a resposta dada pela entrevistada. Após o seu preenchimento, clique em “PRÓXIMA” para avançar para a próxima seção.

# ESTUDO DAP SUL: Avaliação das Disfunções do Assoalho Pélvico na Região Sul do Brasil

\*Obrigatório

## FEMALE SEXUAL FUNCTION INDEX (FSFI)

### INSTRUÇÕES

Este questionário pergunta sobre sua vida sexual durante as últimas 4 semanas. Por favor, responda às questões de forma mais honesta e clara possível.

Suas respostas serão mantidas em absoluto sigilo. Para responder as questões use as seguintes definições:

Atividade sexual pode incluir afagos, carícias preliminares, masturbação (“punheta”/“siririca”) e ato sexual.

Ato sexual é definido quando há penetração (entrada) do pênis na vagina.

Estímulo sexual inclui situações como carícias preliminares com um parceiro, auto estimulação (masturbação) ou fantasia sexual (pensamentos).

### ASSINALE APENAS UMA ALTERNATIVA POR PERGUNTA

Desejo sexual ou interesse sexual é um sentimento que inclui querer ter atividade sexual, sentir-se receptiva a uma iniciativa sexual de um parceiro(a) e pensar ou fantasiar sobre sexo.

Excitação sexual é uma sensação que inclui aspectos físicos e mentais. Pode incluir sensações como calor ou inchaço dos genitais, lubrificação (sentir-se molhada/“vagina molhada”/“tesão vaginal”), ou contrações musculares.

1- Nas últimas 4 semanas com que frequência (quantas vezes) você sentiu desejo ou interesse sexual? \*

- Quase sempre ou sempre
- A maioria das vezes (mais do que a metade do tempo)
- Algumas vezes (cerca de metade do tempo)
- Poucas vezes (menos da metade do tempo)
- Quase nunca ou nunca

2- Nas últimas 4 semanas como você avalia o seu grau de desejo ou interesse sexual? \*

- Muito alto
- Alto
- Moderado
- Baixo
- Muito baixo ou absolutamente nenhum

3- Nas últimas 4 semanas, com que frequência (quantas vezes) você se sentiu sexualmente excitada durante a atividade sexual ou ato sexual? \*

- Sem atividade sexual
- Quase sempre ou sempre
- A maioria das vezes (mais do que a metade do tempo)
- Algumas vezes (cerca de metade do tempo)
- Poucas vezes (menos da metade do tempo)
- Quase nunca ou nunca

4- Nas últimas 4 semanas, como você classificaria seu grau de excitação sexual durante a atividade ou ato sexual? \*

- Sem atividade sexual
- Muito alto
- Alto
- Moderado
- Baixo
- Muito baixo ou absolutamente nenhum

5- Nas últimas 4 semanas, como você avalia o seu grau de segurança para ficar sexualmente excitada durante a atividade sexual ou ato sexual? \*

- Sem atividade sexual
- Segurança muito alta
- Segurança alta
- Segurança moderada
- Segurança baixa
- Segurança muito baixa ou sem segurança

6- Nas últimas 4 semanas, com que frequência (quantas vezes) você ficou satisfeita com sua excitação sexual durante a atividade sexual ou ato sexual? \*

- Sem atividade sexual
- Quase sempre ou sempre
- A maioria das vezes (mais do que a metade do tempo)
- Algumas vezes (cerca de metade do tempo)
- Poucas vezes (menos da metade do tempo)
- Quase nunca ou nunca



7- Nas últimas 4 semanas, com que frequência (quantas vezes) você teve lubrificação vaginal (ficou com a vagina “molhada”) durante a atividade sexual ou ato sexual? \*

- Sem atividade sexual
- Quase sempre ou sempre
- A maioria das vezes (mais do que a metade do tempo)
- Algumas vezes (cerca de metade do tempo)
- Poucas vezes (menos da metade do tempo)
- Quase nunca ou nunca

8- Nas últimas 4 semanas, como você avalia sua dificuldade em ter lubrificação vaginal (ficar com a vagina “molhada”) durante o ato sexual ou atividades sexuais? \*

- Sem atividade sexual
- Extremamente difícil ou impossível
- Muito difícil
- Difícil
- Ligeiramente difícil
- Nada difícil

9- Nas últimas 4 semanas, com que frequência (quantas vezes) você manteve a lubrificação vaginal (ficou com a vagina "molhada") até o final da atividade ou ato sexual? \*

- Sem atividade sexual
- Quase sempre ou sempre
- A maioria das vezes (mais do que a metade do tempo)
- Algumas vezes (cerca de metade do tempo)
- Poucas vezes (menos da metade do tempo)
- Quase nunca ou nunca

10- Nas últimas 4 semanas, qual foi sua dificuldade em manter a lubrificação vaginal (vagina "molhada") até o final da atividade ou ato sexual? \*

- Sem atividade sexual
- Extremamente difícil ou impossível
- Muito difícil
- Difícil
- Ligeiramente difícil
- Nada difícil

11- Nas últimas 4 semanas, quando teve estímulo sexual ou ato sexual, com que frequência (quantas vezes) você atingiu o orgasmo (“gozou”)? \*

- Sem atividade sexual
- Quase sempre ou sempre
- A maioria das vezes (mais do que a metade do tempo)
- Algumas vezes (cerca de metade do tempo)
- Poucas vezes (menos da metade do tempo)
- Quase nunca ou nunca

12 - Nas últimas 4 semanas, quando você teve estímulo sexual ou ato sexual, qual foi sua dificuldade em você atingir o orgasmo “(clímax/“gozou”)”? \*

- Sem atividade sexual
- Extremamente difícil ou impossível
- Muito difícil
- Difícil
- Ligeiramente difícil
- Nada difícil

13- Nas últimas 4 semanas, o quanto você ficou satisfeita com sua capacidade de atingir o orgasmo (“gozar”) durante atividade ou ato sexual? \*

- Sem atividade sexual
- Muito satisfeita
- Moderadamente satisfeita
- Quase igualmente satisfeita ou insatisfeita
- Moderadamente insatisfeita
- Muito insatisfeita

14- Nas últimas 4 semanas, o quanto você esteve satisfeita com a proximidade emocional entre você e seu parceiro(a) durante a atividade sexual? \*

- Sem atividade sexual
- Muito satisfeita
- Moderadamente satisfeita
- Quase igualmente satisfeita ou insatisfeita
- Moderadamente insatisfeita
- Muito insatisfeita

15- Nas últimas 4 semanas, o quanto você esteve satisfeita com o relacionamento sexual entre você e seu parceiro(a)? \*

- Sem atividade sexual
- Muito satisfeita
- Moderadamente satisfeita
- Quase igualmente satisfeita ou insatisfeita
- Moderadamente insatisfeita
- Muito insatisfeita

16- Nas últimas 4 semanas, o quanto você esteve satisfeita com sua vida sexual de um modo geral? \*

- Sem atividade sexual
- Muito satisfeita
- Moderadamente satisfeita
- Quase igualmente satisfeita ou insatisfeita
- Moderadamente insatisfeita
- Muito insatisfeita

17- Nas últimas 4 semanas, com que frequência (quantas vezes) você sentiu desconforto ou dor durante a penetração vaginal? \*

- Sem atividade sexual
- Quase sempre ou sempre
- A maioria das vezes (mais do que a metade do tempo)
- Algumas vezes (cerca de metade do tempo)
- Poucas vezes (menos da metade do tempo)
- Quase nunca ou nunca

18- Nas últimas 4 semanas, com que frequência (quantas vezes) você sentiu desconforto ou dor após a penetração vaginal? \*

- Sem atividade sexual
- Quase sempre ou sempre
- A maioria das vezes (mais do que a metade do tempo)
- Algumas vezes (cerca de metade do tempo)
- Poucas vezes (menos da metade do tempo)
- Quase nunca ou nunca

- Poucas vezes (menos da metade do tempo)
- Quase nunca ou nunca

19- Nas últimas 4 semanas, como você classificaria seu grau de desconforto ou dor durante ou após a penetração vaginal? \*

- Sem atividade sexual
- Muito alto
- Alto
- Moderado
- Baixo
- Muito baixo ou absolutamente nenhum

VOLTAR

PRÓXIMA

Nunca envie senhas pelo Formulários Google.

## 9.10 CONSENSO DE ROMA III

O Consenso de Roma III avalia a ocorrência de constipação intestinal e sua sintomatologia, conforme seis critérios: (1) esforço ao evacuar, (2) fezes endurecidas ou fragmentadas, (3) sensação de evacuação incompleta, (4) sensação de obstrução ou bloqueio anorretal, (5) manobras manuais para facilitar as evacuações e (6) número de evacuações semanais. Após o seu preenchimento, clique em “PRÓXIMA” para avançar para a próxima seção.

### CONSENSO DE ROMA III

Avaliação da constipação intestinal

#### Esforço evacuatório

Desde seis meses atrás, com que frequência a senhora teve de fazer força ou esforço para fazer cocô? \*

- Nunca ou raramente
- Algumas vezes
- Frequentemente
- Maior parte das vezes
- Sempre



### Fezes endurecidas ou fragmentadas

Desde seis meses atrás, com que frequência a senhora teve fezes duras, endurecidas ou como se fossem bolinhas? \*

- Nunca ou raramente
- Algumas vezes
- Frequentemente
- Maior parte das vezes
- Sempre

### Sensação de evacuação incompleta

Desde seis meses atrás, com que frequência a senhora teve a sensação de evacuação incompleta, ou seja, mesmo após ter feito cocô, permaneceu com vontade? \*

- Nunca ou raramente
- Algumas vezes
- Frequentemente
- Maior parte das vezes
- Sempre

### Sensação de obstrução ou bloqueio anorretal

Desde seis meses atrás, com que frequência a senhora sentiu que as fezes não conseguem passar, que estão trancadas ou presas no ânus? \*

- Nunca ou raramente
- Algumas vezes
- Frequentemente
- Maior parte das vezes
- Sempre

### Manobras manuais para facilitar a evacuação

Desde seis meses atrás, com que frequência a senhora teve de usar o dedo para ajudar na saída das fezes? \*

- Nunca ou raramente
- Algumas vezes
- Frequentemente
- Maior parte das vezes
- Sempre

## Número de evacuações semanais

Quantas vezes por semana a senhora costuma fazer cocô? \*

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

VOLTAR

PRÓXIMA

Nunca envie senhas pelo Formulários Google.

## 9.11 ESCALA DE WEXNER

A Escala de Wexner caracteriza o tipo de incontinência anal, o uso de protetor de roupas íntimas e seu impacto sobre a qualidade de vida. Após o seu preenchimento, clique em “PRÓXIMA” para avançar para a próxima seção.

# ESTUDO DAP SUL: Avaliação das Disfunções do Assoalho Pélvico na Região Sul do Brasil

\*Obrigatório

## ESCALA DE WEXNER

Avaliação da incontinência anal

### ESCALA DE WEXNER \*

	Nunca	Raramente	Às vezes	Frequentemente	Sempre
Sólidos	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Líquidos	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Gases	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Uso de protetores para roupa	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Alteração da qualidade de vida	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

VOLTAR

PRÓXIMA

## 9.12 FEMALE GENITAL SELF-IMAGE SCALE - FGSIS

O FGSIS avalia a autoimagem genital feminina. A seguir, será explicado o preenchimento deste instrumento. Após o seu preenchimento, clique em “ENVIAR” para finalizar a entrevista.

FEMALE GENITAL SELF IMAGE SCALE

Avaliação da autoimagem genital

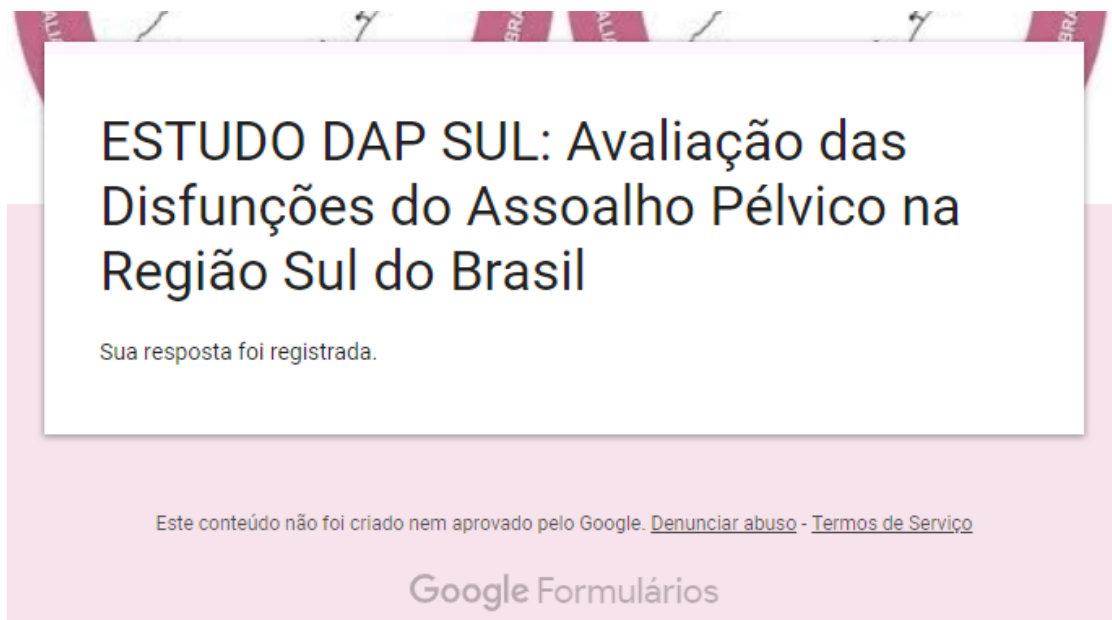
\*

	Concordo plenamente	Concordo	Discordo	Discordo plenamente
1. Sinto-me segura positivamente sobre meus genitais	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2. Estou satisfeita com a aparência dos meus genitais	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3. Eu me sentiria confortável deixando um parceiro sexual olhar meus genitais	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4. Acho que meus genitais cheiram bem	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5. Eu acho que meus órgãos genitais funcionam da maneira que deveriam funcionar	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6. Eu me sinto confortável permitindo que um profissional de saúde examine meus genitais	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
7. Não estou envergonhada dos meus genitais	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

VOLTAR
ENVIAR

## 10 FINALIZANDO A ENTREVISTA

Após finalizar a aplicação dos instrumentos de coleta de dados e clicar em “ENVIAR”, aparecerá a seguinte tela no *tablet*, confirmando o envio das respostas.



Após finalizar a entrevista, agradeça a disponibilidade da entrevistada. Lembre-se de solicitar o número de telefone com *Whatsapp* ou e-mail e mencionar que, em torno de 7 dias, outro pesquisador entrará em contato para enviar à entrevistada o material de informações e os resultados dos questionários.

Não esqueça de dizer à entrevistada que qualquer dúvida pode ser esclarecida através do contato impresso no TCLE.

### **NOTA**

Caso ocorra algum problema com a aplicação dos instrumentos com o *tablet*, você deverá realizar a entrevista com os instrumentos impressos.

Ao final das entrevistas, passe todas as informações coletadas no papel para o questionário online.



**SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL  
UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA  
CAMPUS ARARANGUÁ**

**TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO**

A senhora está sendo convidada a participar de um estudo intitulado “ESTUDO DAP SUL: avaliação das disfunções do assoalho pélvico na Região Sul do Brasil” que está sendo desenvolvida pela professora Dra. Janeisa Franck Virtuoso do curso de pós-graduação em Ciências da Reabilitação da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC). O objetivo dessa pesquisa é analisar os fatores associados à ocorrência de disfunções do assoalho pélvico em mulheres residentes na região sul do Brasil.

Serão previamente marcados a data e horário para a realização de uma entrevista. Nesse encontro, serão utilizados questionários em forma de entrevista em que a senhora responderá questões referentes ao estado cognitivo e aos fatores ginecológicos, obstétricos, clínicos, comportamentais e hereditários para as disfunções do assoalho pélvico. Também será identificada a presença de sintomas de incontinência urinária, bem como a duração e intensidade dos sintomas, prolapso de órgãos pélvicos, constipação intestinal e incontinência anal. Nesse momento, também serão identificadas alterações na função sexual e autoimagem genital por meio de questionários.

Pode haver constrangimento em responder aos questionários e a evocação de lembranças desagradáveis, em virtude de perguntas que podem reavivar possíveis alterações anatômicas ou funcionais. Entretanto, para minimizar isso, a entrevista será realizada individualmente, a senhora poderá decidir em continuar respondendo aos instrumentos de pesquisa ou não e será dada a opção de realizar a entrevista em local e horário previamente agendados. Além disso, a sua identidade será preservada pois cada indivíduo será identificado por um número.

Os benefícios e vantagens em participar deste estudo serão a identificação dos sintomas das disfunções do assoalho pélvico que você pode apresentar e o conhecimento sobre estas disfunções e que fatores podem estar associados à sua ocorrência. Além disso, para o sistema de saúde, será possível identificar a prevalência de disfunções do assoalho pélvico na região sul do Brasil e os municípios que merecem maior atenção em relação à criação de estratégias de prevenção e ao tratamento dessas disfunções.

Você responderá aos seguintes instrumentos de pesquisa: (1) ficha de caracterização da amostra, que avaliará possíveis fatores sociodemográficos e associados às disfunções do assoalho pélvico; (2) Mini Exame do Estado Mental para avaliação do seu estado cognitivo; (3) Questionário *Pelvic Floor Disability Index* para avaliar a ocorrência e o desconforto das disfunções anorretais, pélvicas e urinárias; (4) *International Consultation on Incontinence Questionnaire - Short Form*, que avalia a presença e a gravidade da incontinência urinária; (5) *Female Sexual Function Index*, que avalia a função sexual feminina; (6) Consenso de Roma III, que avalia a presença de constipação intestinal; (7) Escala de Wexner, que avalia a presença de incontinência anal; e (8) *Female Genital Self Image Scale*, que avalia a autoimagem genital. O tempo total de resposta aos questionários será de 35 minutos.

Você assinará duas vias deste termo, sendo que uma dessas vias ficará com você. Nesse termo constam o telefone e endereço do pesquisador principal, podendo tirar suas dúvidas sobre o projeto e sua participação a qualquer momento. Também poderá entrar em contato com o Comitê de Ética da UFSC em caso de dúvidas.

Em caso de recusa ou desistência, a senhora não será penalizada de forma alguma. Não há despesas pessoais para a participante, mas os pesquisadores se comprometem a garantir o ressarcimento e a indenização de eventuais despesas e desconfortos. Também não há compensação financeira para quem participar da pesquisa.

Solicitamos a vossa autorização para o uso de seus dados para a produção de artigos técnicos e científicos. A sua privacidade será mantida através da não-identificação do seu nome.

O pesquisador responsável por este estudo declara que este TCLE está em cumprimento com as exigências contidas do item IV. 3 da Resolução 466/12.

Agradecemos a vossa participação e colaboração.

#### **DADOS DO PESQUISADOR RESPONSÁVEL PELO PROJETO DE PESQUISA:**

Nome completo: Janeisa Franck Virtuoso  
 Endereço completo: R. Julio Gaidzinski, 454 – Criciúma - SC  
 Endereço de email: [janeisa.virtuoso@ufsc.br](mailto:janeisa.virtuoso@ufsc.br) Telefones: (48) 8414 7815

#### **DADOS DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA COM SERES HUMANOS DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA:**

Endereço completo: Rua Desembargador Vitor Lima, nº 222, prédio Reitoria II, 4º andar, sala 401, Trindade, Florianópolis. Telefones: (48) 3721-6094

#### **IDENTIFICAÇÃO E CONSENTIMENTO DO PARTICIPANTE:**

Nome completo \_\_\_\_\_

Doc. de Identificação \_\_\_\_\_

#### **CONSENTIMENTO PÓS-INFORMADO:**

Declaro que, em \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_, concordei em participar, na qualidade de participante do projeto de pesquisa intitulado “ESTUDO DAP SUL: avaliação das disfunções do assoalho pélvico na Região Sul do Brasil”, após estar devidamente informado sobre os objetivos, as finalidades do estudo e os termos de minha participação.

“As informações fornecidas aos pesquisadores serão utilizadas na exata medida dos objetivos e finalidades do projeto de pesquisa, sendo que minha identificação será mantida em sigilo e sobre a responsabilidade dos proponentes do projeto.”

“Não receberei nenhuma remuneração e não terei qualquer ônus financeiro (despesas) em função do meu consentimento espontâneo em participar do presente projeto de pesquisa. “Independentemente deste consentimento, fica assegurado meu direito a retirar-me da pesquisa em qualquer momento e por qualquer motivo, sendo que para isso comunicarei minha decisão a um dos proponentes do projeto acima citados.”

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_, de \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
**(Assinatura do participante ou representante legal acima identificado)**

\_\_\_\_\_  
**(Assinatura do pesquisador responsável)**

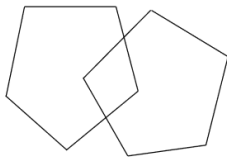
#### **Referências Bibliográficas:**

- (1) Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisas Envolvendo Seres Humanos, do Conselho Nacional de Saúde-Resolução CNS n. 196/96
- (2) South Sheffield Ethics Committee, Sheffield Health Authority, UK.

Observação: O presente documento de orientação não tem a pretensão, e não possui a prerrogativa legal de substituir, sob qualquer hipótese ou circunstância, os termos da legislação brasileira pertinente a questão ética, que rege a participação de seres humanos em pesquisa.

Este documento apresentará todas as páginas rubricadas pelo pesquisador responsável/pessoa por ele delegada e pelo participante/responsável legal, conforme Resolução CNS nº 466 de 2012, item IV.5.d.



Escore Máx.	Escore Suj.	<b>MINI-EXAME DO ESTADO MENTAL (MEEM)</b>
		<i>Orientação</i>
5		Qual é o (ano) (estação) (dia da semana) (dia) (mês)?
5		Onde nós estamos (estado) (país) (cidade) (local) (andar)?
		<i>Registro</i>
3		Nomear três objetos: 1 segundo para dizer cada um. Então perguntar ao sujeito todos eles depois que os tenha dito. Dar um ponto para cada resposta correta. Então repetir eles até que o sujeito aprenda os 3. Contar quantas tentativas e registrar: _____
		<i>Atenção e Cálculo</i>
5		Série de 7. Um ponto para cada correta. Parar depois de 5 respostas. Alternativamente soletrar a palavra “mundo” de trás para frente.
		<i>Memória</i>
3		Perguntar os 3 objetos que foram repetidos acima. Dar um ponto para cada um correto.
		<i>Linguagem</i>
9		<p>Nomear uma caneta e um relógio (2 pontos)</p> <p>Repetir o seguinte “Nem aqui, nem ali, nem lá” (1 ponto)</p> <p>Seguir os 3 comandos: “Pegue um papel com sua mão direita, dobre ele no meio, e coloque ele no chão” (3 pontos)</p> <p>Ler e obedecer ao seguinte: <u>Feche seus Olhos</u> (1 ponto)</p> <p>Escrever uma frase (1 ponto)</p> <p>Copiar o desenho (1 ponto)</p>
		
Total:		

## PELVIC FLOOR DISTRESS INVENTORY

(0) Não. Se SIM, o quanto isso incomoda: (1) Nada; (2) Incomoda um pouco; (3) Incomoda moderadamente; (4) Incomoda bastante

	(0)	(1)	(2)	(3)	(4)
1. Você geralmente sente pressão na parte baixa do abdome/barriga?					
2. Você geralmente sente peso ou endurecimento/frouxidão na parte baixa do abdome/barriga?					
3. Você geralmente tem uma “bola”, ou algo saindo para fora que você pode ver ou sentir na área da vagina?					
4. Você geralmente tem que empurrar algo na vagina ou ao redor do ânus para ter evacuação/defecação completa?					
5. Você geralmente experimenta uma impressão de esvaziamento incompleto da bexiga?					
6. Você alguma vez teve que empurrar algo para cima com os dedos na área vaginal para começar ou completar a ação de urinar?					
7. Você sente que precisa fazer muita força para evacuar/defecar?					
8. Você sente que não esvaziou completamente seu intestino ao final da evacuação/defecação?					
9. Você perde involuntariamente (além do seu controle) fezes bem sólidas?					
10. Você perde involuntariamente (além do seu controle) fezes líquidas?					
11. Você as vezes elimina flatos/gases intestinais, involuntariamente?					
12. Você as vezes sente dor durante a evacuação/defecação?					
13. Você já teve uma forte sensação de urgência que a fez correr ao banheiro para poder evacuar?					
14. Alguma vez você sentiu uma “bola” ou um abaulamento na região genital durante ou depois do ato de evacuar/defecar?					
15. Você tem aumento da frequência urinária?					
16. Você geralmente apresenta perda de urina durante sensação de urgência, que significa uma forte sensação de necessidade de ir ao banheiro?					
17. Você geralmente perde urina durante risadas, tosses ou espirros?					
18. Você geralmente perde urina em pequena quantidade (em gotas)?					
19. Você geralmente sente dificuldade em esvaziar a bexiga?					
20. Você geralmente sente dor ou desconforto na parte baixa do abdome/barriga ou região genital?					

## ICIQ-SF EM PORTUGUÊS

Nome do Paciente: \_\_\_\_\_ Data de Hoje: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Muitas pessoas perdem urina alguma vez. Estamos tentando descobrir quantas pessoas perdem urina e o quanto isso as aborrece. Ficaríamos agradecidos se você pudesse nos responder as seguintes perguntas, pensando em como você tem passado, em média nas **ÚLTIMAS QUATRO SEMANAS**.

1. Data de Nascimento: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ (Dia / Mês / Ano)

2. Sexo: Feminino  Masculino

3. Com que frequência você perde urina? (assinale uma resposta)

- |                               |                          |   |
|-------------------------------|--------------------------|---|
| Nunca                         | <input type="checkbox"/> | 0 |
| Uma vez por semana ou menos   | <input type="checkbox"/> | 1 |
| Duas ou três vezes por semana | <input type="checkbox"/> | 2 |
| Uma vez ao dia                | <input type="checkbox"/> | 3 |
| Diversas vezes ao dia         | <input type="checkbox"/> | 4 |
| O tempo todo                  | <input type="checkbox"/> | 5 |

4. Gostaríamos de saber a quantidade de urina que você pensa que perde.  
(assinale uma resposta)

- |                         |                          |   |
|-------------------------|--------------------------|---|
| Nenhuma                 | <input type="checkbox"/> | 0 |
| Uma pequena quantidade  | <input type="checkbox"/> | 2 |
| Uma moderada quantidade | <input type="checkbox"/> | 4 |
| Uma grande quantidade   | <input type="checkbox"/> | 6 |

5. Em geral, quanto que perder urina interfere em sua vida diária? Por favor, circule um número entre 0 (não interfere) e 10 (interfere muito)

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Não interfere					Interfere muito					

**ICIQ Score:** soma dos resultados 3+4+5 = \_\_\_\_\_

6. Quando você perde urina?

(Por favor, assinale todas as alternativas que se aplicam a você).

- |   |                          |
|---|--------------------------|
| Nunca   | <input type="checkbox"/> |
| Perco antes de chegar ao banheiro                   | <input type="checkbox"/> |
| Perco quando tusso ou espirro                       | <input type="checkbox"/> |
| Perco quando estou dormindo                         | <input type="checkbox"/> |
| Perco quando estou fazendo atividades físicas       | <input type="checkbox"/> |
| Perco quando terminei de urinar e estou me vestindo | <input type="checkbox"/> |
| Perco sem razão óbvia                               | <input type="checkbox"/> |
| Perco o tempo todo                                  | <input type="checkbox"/> |

## FEMALE SEXUAL FUNCTION INDEX

### INSTRUÇÕES

Este questionário pergunta sobre sua vida sexual durante as últimas 4 semanas. Por favor, responda às questões de forma mais honesta e clara possível.

Suas respostas serão mantidas em absoluto sigilo. Para responder as questões use as seguintes definições:

Atividade sexual pode incluir afagos, carícias preliminares, masturbação (“punheta”/“siririca”) e ato sexual.

Ato sexual é definido quando há penetração (entrada) do pênis na vagina.

Estímulo sexual inclui situações como carícias preliminares com um parceiro, auto estimulação (masturbação) ou fantasia sexual (pensamentos).

### **ASSINALE APENAS UMA ALTERNATIVA POR PERGUNTA**

Desejo sexual ou interesse sexual é um sentimento que inclui querer ter atividade sexual, sentir-se receptiva a uma iniciativa sexual de um parceiro(a) e pensar ou fantasiar sobre sexo.

Excitação sexual é uma sensação que inclui aspectos físicos e mentais. Pode incluir sensações como calor ou inchaço dos genitais, lubrificação (sentir-se molhada/“vagina molhada”/“tesão vaginal”), ou contrações musculares.

PERGUNTAS	RESPOSTAS					
1- Nas últimas 4 semanas com que frequência (quantas vezes) você sentiu desejo ou interesse sexual?		<input type="checkbox"/> Quase sempre ou sempre	<input type="checkbox"/> A maioria das vezes (mais do que a metade do tempo)	<input type="checkbox"/> Algumas vezes (cerca de metade do tempo)	<input type="checkbox"/> Poucas vezes (menos da metade do tempo)	<input type="checkbox"/> Quase nunca ou nunca
2- Nas últimas 4 semanas como você avalia o seu grau de desejo ou interesse sexual?		<input type="checkbox"/> Muito alto	<input type="checkbox"/> Alto	<input type="checkbox"/> Moderado	<input type="checkbox"/> Baixo	<input type="checkbox"/> Muito baixo ou absolutamente nenhum
3- Nas últimas 4 semanas, com que frequência (quantas vezes) você se sentiu sexualmente excitada durante a atividade sexual ou ato sexual?	<input type="checkbox"/> Sem atividade sexual	<input type="checkbox"/> Quase sempre ou sempre	<input type="checkbox"/> A maioria das vezes (mais do que a metade do tempo)	<input type="checkbox"/> Algumas vezes (cerca de metade do tempo)	<input type="checkbox"/> Poucas vezes (menos da metade do tempo)	<input type="checkbox"/> Quase nunca ou nunca
4- Nas últimas 4 semanas, como você classificaria seu grau de excitação sexual durante a atividade ou ato sexual?	<input type="checkbox"/> Sem atividade sexual	<input type="checkbox"/> Muito alto	<input type="checkbox"/> Alto	<input type="checkbox"/> Moderado	<input type="checkbox"/> Baixo	<input type="checkbox"/> Muito baixo ou absolutamente nenhum
5- Nas últimas 4 semanas, como você avalia o seu grau de segurança para ficar sexualmente excitada durante a atividade sexual ou ato sexual?	<input type="checkbox"/> Sem atividade sexual	<input type="checkbox"/> Segurança muito alta	<input type="checkbox"/> Segurança alta	<input type="checkbox"/> Segurança moderada	<input type="checkbox"/> Segurança baixa	<input type="checkbox"/> Segurança a muito baixa ou sem segurança
6- Nas últimas 4 semanas, com que frequência (quantas vezes) você ficou satisfeita com sua excitação sexual durante a	<input type="checkbox"/> Sem atividade sexual	<input type="checkbox"/> Quase sempre ou sempre	<input type="checkbox"/> A maioria das vezes (mais do que a	<input type="checkbox"/> Algumas vezes (cerca de	<input type="checkbox"/> Poucas vezes (menos da metade do tempo)	<input type="checkbox"/> Quase nunca ou nunca

atividade sexual ou ato sexual?			metade do tempo)	metade do tempo)		
7- Nas últimas 4 semanas, com que frequência (quantas vezes) você teve lubrificação vaginal (ficou com a vagina “molhada”) durante a atividade sexual ou ato sexual?	<input type="checkbox"/> Sem atividade sexual	<input type="checkbox"/> Quase sempre ou sempre	<input type="checkbox"/> A maioria das vezes (mais do que a metade do tempo)	<input type="checkbox"/> Algumas vezes (cerca de metade do tempo)	<input type="checkbox"/> Poucas vezes (menos da metade do tempo)	<input type="checkbox"/> Quase nunca ou nunca
8- Nas últimas 4 semanas, como você avalia sua dificuldade em ter lubrificação vaginal (ficar com a vagina “molhada”) durante o ato sexual ou atividades sexuais?	<input type="checkbox"/> Sem atividade sexual	<input type="checkbox"/> Extremamente difícil ou impossível	<input type="checkbox"/> Muito difícil	<input type="checkbox"/> Difícil	<input type="checkbox"/> Ligeiramente difícil	<input type="checkbox"/> Nada difícil
9- Nas últimas 4 semanas, com que frequência (quantas vezes) você manteve a lubrificação vaginal (ficou com a vagina “molhada”) até o final da atividade ou ato sexual?	<input type="checkbox"/> Sem atividade sexual	<input type="checkbox"/> Quase sempre ou sempre	<input type="checkbox"/> A maioria das vezes (mais do que a metade do tempo)	<input type="checkbox"/> Algumas vezes (cerca de metade do tempo)	<input type="checkbox"/> Poucas vezes (menos da metade do tempo)	<input type="checkbox"/> Quase nunca ou nunca
10- Nas últimas 4 semanas, qual foi sua dificuldade em manter a lubrificação vaginal (vagina “molhada”) até o final da atividade ou ato sexual?	<input type="checkbox"/> Sem atividade sexual	<input type="checkbox"/> Extremamente difícil ou impossível	<input type="checkbox"/> Muito difícil	<input type="checkbox"/> Difícil	<input type="checkbox"/> Ligeiramente difícil	<input type="checkbox"/> Nada difícil
11- Nas últimas 4 semanas, quando teve estímulo sexual ou ato sexual, com que frequência (quantas vezes) você atingiu o orgasmo (“gozou”)?	<input type="checkbox"/> Sem atividade sexual	<input type="checkbox"/> Quase sempre ou sempre	<input type="checkbox"/> A maioria das vezes (mais do que a metade do tempo)	<input type="checkbox"/> Algumas vezes (cerca de metade do tempo)	<input type="checkbox"/> Poucas vezes (menos da metade do tempo)	<input type="checkbox"/> Quase nunca ou nunca
12 - Nas últimas 4 semanas, quando você teve estímulo sexual ou ato sexual, qual foi sua dificuldade em você atingir o orgasmo “(clímax/“gozou”)”?	<input type="checkbox"/> Sem atividade sexual	<input type="checkbox"/> Extremamente difícil ou impossível	<input type="checkbox"/> Muito difícil	<input type="checkbox"/> Difícil	<input type="checkbox"/> Ligeiramente difícil	<input type="checkbox"/> Nada difícil
13- Nas últimas 4 semanas, o quanto você ficou satisfeita com sua capacidade de atingir o orgasmo (“gozar”) durante atividade ou ato sexual?	<input type="checkbox"/> Sem atividade sexual	<input type="checkbox"/> Muito satisfeita	<input type="checkbox"/> Moderadamente satisfeita	<input type="checkbox"/> Quase igualmente satisfeita ou insatisfeita	<input type="checkbox"/> Moderadamente insatisfeita	<input type="checkbox"/> Muito insatisfeita
14- Nas últimas 4 semanas, o quanto você esteve satisfeita com a proximidade emocional entre você e seu parceiro(a) durante a atividade sexual?	<input type="checkbox"/> Sem atividade sexual	<input type="checkbox"/> Muito satisfeita	<input type="checkbox"/> Moderadamente satisfeita	<input type="checkbox"/> Quase igualmente satisfeita ou insatisfeita	<input type="checkbox"/> Moderadamente insatisfeita	<input type="checkbox"/> Muito insatisfeita

15- Nas últimas 4 semanas, o quanto você esteve satisfeita com o relacionamento sexual entre você e seu parceiro(a)?	<input type="checkbox"/> Sem atividade sexual	<input type="checkbox"/> Muito satisfeita	<input type="checkbox"/> Moderadamente satisfeita	<input type="checkbox"/> Quase igualmente satisfeita ou insatisfeita	<input type="checkbox"/> Moderadamente insatisfeita	<input type="checkbox"/> Muito insatisfeita
16- Nas últimas 4 semanas, o quanto você esteve satisfeita com sua vida sexual de um modo geral?	<input type="checkbox"/> Sem atividade sexual	<input type="checkbox"/> Muito satisfeita	<input type="checkbox"/> Moderadamente satisfeita	<input type="checkbox"/> Quase igualmente satisfeita ou insatisfeita	<input type="checkbox"/> Moderadamente insatisfeita	<input type="checkbox"/> Muito insatisfeita
17- Nas últimas 4 semanas, com que frequência (quantas vezes) você sentiu desconforto ou dor durante a penetração vaginal?	<input type="checkbox"/> Sem atividade sexual	<input type="checkbox"/> Quase sempre ou sempre	<input type="checkbox"/> A maioria das vezes (mais do que a metade do tempo)	<input type="checkbox"/> Algumas vezes (cerca de metade do tempo)	<input type="checkbox"/> Poucas vezes (menos da metade do tempo)	<input type="checkbox"/> Quase nunca ou nunca
18- Nas últimas 4 semanas, com que frequência (quantas vezes) você sentiu desconforto ou dor após a penetração vaginal?	<input type="checkbox"/> Sem atividade sexual	<input type="checkbox"/> Quase sempre ou sempre	<input type="checkbox"/> A maioria das vezes (mais do que a metade do tempo)	<input type="checkbox"/> Algumas vezes (cerca de metade do tempo)	<input type="checkbox"/> Poucas vezes (menos da metade do tempo)	<input type="checkbox"/> Quase nunca ou nunca
19- Nas últimas 4 semanas, como você classificaria seu grau de desconforto ou dor durante ou após a penetração vaginal?	<input type="checkbox"/> Sem atividade sexual	<input type="checkbox"/> Muito alto	<input type="checkbox"/> Alto	<input type="checkbox"/> Moderado	<input type="checkbox"/> Baixo	<input type="checkbox"/> Muito baixo ou absolutamente nenhum

#### ESCORES DE AVALIAÇÃO DO FSFI

Domínio	Questões	Varição do escore	Fator de multiplicação	Escore mínimo	Escore máximo
Desejo	1, 2	1-5	0,6	1,2	6
Excitação	3, 4, 5, 6	0-5	0,3	0	6
Lubrificação	7, 8, 9, 10	0-5	0,3	0	6
Orgasmo	11, 12, 13	0-5	0,4	0	6
Satisfação	14, 15, 16	0 (ou 1)-5*	0,4	0,8	6
Dor	17, 18, 19	0-5	0,4	0	6

\* Questão 14 varia de 0-5; questões 15 e 16 variam de 1-5.

<b>CONSENSO DE ROMA III</b>		
<b>Critério</b>	<b>Pergunta</b>	<b>Opções de respostas</b>
Esforço evacuatório	Desde seis meses atrás, com que frequência a senhora teve de fazer força ou esforço para fazer cocô?	(0) Nunca ou raramente (1) Algumas vezes (2) Frequentemente (3) Maior parte das vezes (4) Sempre
Fezes endurecidas ou fragmentadas	Desde seis meses atrás, com que frequência a senhora teve fezes duras, endurecidas ou como se fossem bolinhas?	(0) Nunca ou raramente (1) Algumas vezes (2) Frequentemente (3) Maior parte das vezes (4) Sempre
Sensação de evacuação incompleta	Desde seis meses atrás, com que frequência a senhora teve a sensação de evacuação incompleta, ou seja, mesmo após ter feito cocô, permaneceu com vontade?	(0) Nunca ou raramente (1) Algumas vezes (2) Frequentemente (3) Maior parte das vezes (4) Sempre
Sensação de obstrução ou bloqueio anorretal	Desde seis meses atrás, com que frequência a senhora sentiu que as fezes não conseguem passar, que estão trancadas ou presas no ânus?	(0) Nunca ou raramente (1) Algumas vezes (2) Frequentemente (3) Maior parte das vezes (4) Sempre
Manobras manuais para facilitar a evacuação	Desde seis meses atrás, com que frequência a senhora teve de usar o dedo para ajudar na saída das fezes?	(0) Nunca ou raramente (1) Algumas vezes (2) Frequentemente (3) Maior parte das vezes (4) Sempre
Número de evacuações semanais	Quantas vezes por semana a senhora costuma fazer cocô?	_____ vezes/semana

<b>ESCALA DE WEXNER</b>					
	Nunca	Raramente	Às vezes	Frequentemente	Sempre
Sólidos	0	1	2	3	4
Líquidos	0	1	2	3	4
Gases	0	1	2	3	4
Uso de protetores para roupa	0	1	2	3	4
Alteração da qualidade de vida	0	1	2	3	4

### FEMALE GENITAL SELF IMAGE SCALE

	(4) Concordo Plenamente	(3) Concordo	(2) Discordo	(1) Discordo Plenamente
1. Sinto-me segura positivamente sobre meus genitais	( )	( )	( )	( )
2. Estou satisfeita com a aparência dos meus genitais	( )	( )	( )	( )
3. Eu me sentiria confortável deixando um parceiro sexual olhar meus genitais	( )	( )	( )	( )
4. Acho que meus genitais cheiram bem	( )	( )	( )	( )
5. Eu acho que meus órgãos genitais funcionam da maneira que deveriam funcionar	( )	( )	( )	( )
6. Eu me sinto confortável permitindo que um profissional de saúde examine meus genitais	( )	( )	( )	( )
7. Não estou envergonhada dos meus genitais	( )	( )	( )	( )



## CARTILHA COM ORIENTAÇÕES DE CUIDADO

Você sabia que o enfraquecimento dos músculos do assoalho pélvico pode levar à disfunções?

Nesta cartilha você irá entender melhor sobre a sua região íntima, as disfunções e o tratamento!

### Tratamento

A fisioterapia pode te ajudar a enfrentar este problema!

Estudos mostram que o treinamento dos músculos do assoalho pélvico melhora a incontinência urinária e fecal, os prolapso, a constipação e as disfunções sexuais.

Esses músculos podem ser contraídos voluntariamente, como nosso braço e nossa perna, basta aprender de forma correta como mover!

Sabe quando a gente segura o xixi ou um pum? Você consegue? Sente contrair e relaxar? Então são os músculos se ativando.

O tratamento também depende do grau da sua disfunção, muitas vezes pode ser preciso um procedimento cirúrgico.

Se você leu essa cartilha e descobriu que pode estar com alguma disfunção, entre em contato com os profissionais de saúde da sua região.

Cartilha desenvolvida pelos mestrandos do Programa de Pós Graduação em Ciências da Reabilitação - UFSC Araranguá e membros do Grupo de Estudos em Fisioterapia na Saúde da Mulher (GEFISAM)



### Disfunções dos músculos do assoalho pélvico

Existem diversos fatores de risco para o enfraquecimento e para as disfunções do assoalho pélvico. Como, por exemplo, gestação, obesidade, envelhecimento, entre outras.

As principais disfunções são:

**Incontinência Urinária** - a perda involuntária de qualquer quantidade de urina.

**Prolapso de órgãos pélvicos** - quando a bexiga, útero ou reto invadem o canal vaginal.

**Incontinência Fecal** - a perda involuntária de fezes sólidas ou líquidas.

**Constipação** - o famoso intestino preso, geralmente associado de dor na evacuação.

**Disfunções sexuais** - pode ser uma diminuição na vontade de manter relações ou até mesmo a presença de dor durante o ato.

Todas essas disfunções podem levar a baixa autoestima, diminuição da qualidade de vida e também problemas psicológicos e sociais.



### Cartilha sobre as disfunções dos músculos do assoalho pélvico

#### Músculos do assoalho pélvico

O assoalho pélvico é uma rede de músculos, ligamentos e tecidos que funcionam para dar continência e sustentação para os órgãos da pelve: o útero, a vagina, a bexiga, a uretra e o reto.

